

ATTESTATION ADULTE QUESTIONNAIRE DE SANTE

Pour le renouvellement de mon adhésion à l'Association des Familles de Mouazé pour la pratique de :

- | | | | |
|---------------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|
| - Raquettes | <input type="checkbox"/> | - Zumba <u>adultes</u> | <input type="checkbox"/> |
| - Renfo. Musculaire | <input type="checkbox"/> | - Strong | <input type="checkbox"/> |
| - Pilates | <input type="checkbox"/> | | |

J'atteste avoir rempli le questionnaire de santé **CERFA N° 15699*01** fixé par arrêté du ministre chargé des sports daté du 20 avril 2017 et publié au *Journal officiel* du 4 mai 2017.

Conformément aux dispositions de l'article D.231-1-4 du Code du sport,

J'ai répondu **NON** à chacune des rubriques du questionnaire :

Dans ce cas, je transmets la présente attestation à l'association à laquelle je sollicite le renouvellement de mon adhésion.

J'ai répondu **OUI** à une ou plusieurs rubriques du questionnaire :

Dans ce cas, je suis informé que je dois fournir à l'association un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique de mon activité.

Je sais que par cette attestation, j'engage ma propre responsabilité et qu'en aucun cas, celle de l'Association des Familles de Mouazé ne pourra être mise en cause.

NOM / Prénom :

Date :

Fait à :

Signature :



Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « QS – SPORT »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A ce jour		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.